

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Année scolaire 1927-1928. — N° 5

LES MAISONS MATERNELLES
La Nourricerie départementale du Rhône
(MAISON DU VINATIER)

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 5 Novembre 1927

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

par

NOAILLY (Denys)

Né le 18 Mars 1902, à Lyon.

LYON

EDITIONS DU SERVICE PHOTOGRAPHIQUE
DE L'UNIVERSITÉ

—
1927

LES MAISONS MATERNELLES

LA NOURRICERIE DÉPARTEMENTALE DU RHÔNE

(Maison du Vinatier).



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Année scolaire 1927-1928. — N° 5

LES MAISONS MATERNELLES
La Nourricerie départementale du Rhône
(MAISON DU VINATIER)

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 5 Novembre 1927

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

par

NOAILLY (Denys)

Né le 18 Mars 1902, à Lyon.

LYON

EDITIONS DU SERVICE PHOTOGRAPHIQUE
DE L'UNIVERSITÉ

—
1927

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyen honoraire.....	M. HUGOUNENQ.
Doyen.....	M. J. LEPINE.
Assesseur.....	ROLLET

Professeurs honoraires

MM. AUGAGNEUR, CAZENEUVE, ROQUE, BARD, LANNOIS.

Professeurs

Cliniques médicales.....	}	PIC.
Cliniques chirurgicales.....		PAVIOT.
Clinique obstétricale et accouchements.....		TIXIER.
Clinique ophtalmologique.....		BERARD.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....		VORON.
Clinique neurologique et psychiatrique.....		ROLLET.
Clinique des maladies des enfants.....		NICOLAS.
Clinique des maladies des femmes.....		LEPINE (J.).
Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....		MOURIQUAND.
Clinique des maladies des voies urinaires.....		VILLARD.
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie.....		COLLET.
Physique biologique, radiologie et physiothérapie.....		ROCHET.
Chimie biologique et médicale.....		NOVE-JOSSERAND
Chimie organique et toxicologie.....		CLUZET.
Matière médicale et botanique.....		HUGOUNENQ.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.....		MOREL.
Anatomie.....		BRETIN.
Histologie.....		GUIART.
Physiologie.....		LATARJET.
Pathologie interne.....		POLICARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....		BOYON.
Anatomie pathologique.....		X.
Chirurgie opératoire.....		CADE.
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie.....		X.
Médecine légale.....		PATEL.
Hygiène.....		ARLOING (F.).
Thérapeutique, hydrologie et climatologie.....		ETIENNE MARTIN.
Pharmacie.....		COURMONT (P.).
		SAVY
		LEULIER.

Professeurs titulaires sans chaire

Chargé d'un cours de	Pathologie externe.....	VALLAS.
—	Propédeutique de gynécologie....	CONDAMIN.
—	Chimie minérale.....	BARRAL.
—	Urologie.....	GAYET.

Chargés de cours complémentaires

Anatomie topographique.....	THÉVENOT (Léon).
Puériculture et hygiène de la première enfance.....	RHENTER.
Chirurgie expérimentale.....	TAVERNIER.
Stomatologie.....	TELLIER.

Agrégés

MM.	MM.	MM.	MM.
GARIN.	ROUBIER.	DUNET.	DEVIC.
TRILLAT.	FAVRE.	CHALIER (André).	GABRIELLE.
SARVONAT.	BONNET.	CHALIER (Joseph).	MANCEAU.
FLORENCE (G.)	RHENTER.	NOEL.	MARTIN (Joseph).
ROCHAIX.	MAZEL.	CHEVALLIER.	ROCHET (Ph.).
CORDIER (V.)	SANTY.	DUMAS.	WERTHEIMER.
		DUFOURT.	

M. BAYLE, secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. VORON, Président ; TRILLAT Assesseur

M. RHENTER, et M. DEVIC, Agrégé.



La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni improbation ni approbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES DEUX JEUNES SŒURS

A MONSIEUR Émile MONOT

Professeur de Première au Lycée de Lons-le-Saunier,
Chevalier de la Légion d'Honneur,

MEIS ET AMICIS

A MONSIEUR LE DOCTEUR VORON

Professeur de Clinique Obstétricale,
Accoucheur des Hôpitaux.

*Nous le remercions respectueusement du
grand honneur qu'il nous a fait en accep-
tant la présidence de cette thèse.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ TRILLAT

Accoucheur des Hôpitaux,
Médecin directeur de la Maison des Mères du Château de Gerland.

Il fut notre Maître pendant les deux stages que nous avons faits à la Clinique obstétricale. Nous gardons de son enseignement le meilleur souvenir et le remercions vivement d'avoir bien voulu faire partie de notre jury.

A NOTRE MAÎTRE MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ RHENTER

Accoucheur des Hôpitaux,
Médecin directeur de la Nourricerie départementale du Vinatier.

Il nous a inspiré le sujet de cette thèse et généreusement aidé de ses conseils. Nous l'assurons de notre profonde gratitude.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ DEVIC

Médecin des Hôpitaux.

Nous le remercions d'avoir bien voulu faire partie de notre jury.

A MONSIEUR EYNART

Inspecteur de l'Assistance publique,
Directeur des Services de l'Assistance publique du Rhône.

*Nous le remercions d'avoir bien voulu
nous autoriser à publier les documents
relatifs à la Nourricerie du Vinatier.*

A NOS MAITRES DE LA FACULTÉ
ET DES HOPITAUX.

INTRODUCTION

La mortalité infantile, qui fut, de tous temps, un grave péril pour la France, a pris depuis quelques années dans notre pays des proportions qui en font, à l'heure actuelle, un véritable fléau. Il semble, à vrai dire, que, depuis ces dernières années, l'Etat se préoccupe davantage de cette si grave question, en s'intéressant plus particulièrement aux moyens utiles à combattre cette cause grave de diminution de la population française.

Le premier congrès des œuvres officielles de sauvetage de l'enfance qui s'est tenu à Lyon, en Juin 1927, présidé par M. Herriot, a élaboré un programme de lutte contre la mortalité infantile.

« Je voudrais, a dit le Ministre de l'Instruction publique, que dans chaque canton il y eût une Maison maternelle ; je voudrais, dans notre pays où la Maternité devient, hélas, relativement rare, que les Pouvoirs publics s'y intéressent. Je souhaite que ce Congrès soit le prélude d'un mouvement nouveau, le problème de l'Enfance est, au premier chef, un problème national. »

Le Professeur Pinard et le Professeur Couvelaire ont

conclu dans le même sens, montrant que la Mère, « qui remplit une fonction sociale, doit être protégée par l'Etat », et que l'enfant doit être gardé par sa mère.

Il est certain, en effet, que le plus sûr moyen de conserver un enfant est de le laisser auprès de sa Mère : les statistiques de mortalité infantile donnent toujours des chiffres plus élevés pour les enfants placés en nourrice que pour ceux élevés par leur mère. Or, le plus souvent, les femmes qui abandonnent leurs enfants le font par nécessité : il faut manger, les secours de l'Etat sont insuffisants, et l'enfant, devenant une charge trop lourde, est délaissé au grand péril de sa santé. « Tout ce qui éloigne l'enfant de sa Mère, a dit Th. Roussel, le met en état de souffrance et en danger de mort ».

Donner à la Mère les moyens de ne pas abandonner son enfant, voilà ce qu'il faut faire, car c'est une des mesures les plus efficaces pour combattre la mortalité infantile.

Parmi ces moyens, nombreux évidemment et tous louables, d'aucuns sont plus puissants que d'autres et nous rangeons parmi les premiers les Maisons Maternelles.

Dans le cours de ce travail, après avoir donné quelques statistiques de mortalité infantile en France qui montreront combien est grand le fléau et avec quelle ardeur il est nécessaire de le combattre, nous étudierons quelques unes des Maisons Maternelles fonctionnant à l'heure actuelle dans notre pays, nous étendant particulièrement sur la Nourricerie départementale du Rhône, la Maison du Vinatier.

CHAPITRE I

LA MORTALITE INFANTILE

1) La Mortalité infantile en France.

Dans notre pays, sur une mortalité moyenne globale de 770.000 décès par année (taux moyen des décès de la période 1901-1910), il y a environ, d'après les dernières statistiques, 130.000 décès d'enfants, de la naissance à un an, c'est-à-dire un sixième environ ; et ceci constitue à proprement parler la mortalité infantile, que nous définissons « mortalité des enfants nés et déclarés vivants, comptée de la naissance à l'expiration de la première année ». Au début du vingtième siècle, dit le Professeur Marfau, sur 1.000 enfants qui naissent en France, il en meurt environ 160 dans la première année, la mortalité des enfants dans la première année égale celle des vieillards qui ont atteint ou dépassé 80 ans !

Et Bergeron a pu dire, en 1878, qu'un enfant qui naît a moins de chance de vivre une semaine qu'un vieillard de 90 ans, moins de chance de vivre une année qu'un vieillard de 80 ans ! Tels sont les chiffres de mortalité infantile ; bien peu de personnes les connaissent et se doutent de la gravité du péril : Une statistique, établie en 1922 par l'Alliance nationale pour l'accroissement de la population française, établit qu'au taux de décroissance actuel de la population, nous n'aurions plus, en 1940, que 35 millions d'habitants, en 1965, 25 millions.

Nous citons, d'autre part, dans le cours de ce travail, des statistiques prouvant que, si le taux de la mortalité infantile française s'abaissait au niveau de celui de la Suède ou de l'Australie, nous gagnerions, par an et sans accroissement de la natalité, 45.000 enfants.

La statistique générale de la France a publié en Avril 1927, les chiffres suivants de mortalité infantile au cours des années 1925 et 1926. En 1925, sur 768.963 naissances, il y a eu 68.347 décès d'enfants de moins d'un an. En 1926, sur 766.226 naissances, il y en a eu 74.698.

2) La Mortalité infantile dans les différents pays d'Europe.

Elle est donnée par les statistiques suivantes dans lesquelles la France occupe un rang peu digne du pays qui a voté la première loi de protection de l'enfance (1874) et créé les premières œuvres d'assistance aux nourrissons et aux mères.

a) en 1909

Russie	27,2 %	France	14,3 %
Autriche	20,2	Angleterre	12,1
Hongrie	19,9	Suisse	10,2
Allemagne	17,8	Suède	7,7
Italie	15,6	Norvège	6,7

b) en 1916

Russie	25 %	France	11,5 %
Autriche	19	Angleterre	9
Allemagne	16,5	Suisse	9
Italie	13	Suède	7
		Norvège	7

3) Dans les départements français.

En 1919, pour mille enfants nés vivants, il en est mort,
entre 0 et 1 an :

Dans la Nièvre	199	dans la Creuse	70
la Sarthe	193	la Vendée	76
les Htes-Alpes	161	les Landes	87
la Seine-Inf.	160	le Cher	90
l'Ardèche	155	l'Indre	94
l'Eure-et-Loire	153		
la Hte-Loire	127		

d'après le *Bulletin de la Statistique de la France*.

4) Dans les villes françaises.

En 1909, les statistiques étaient les suivantes :

Rouen	27,98 %	Le Havre	19,21 %
Lille	24,72	Lyon	14,53
Marseille	21,56	Nice	21,05

En 1917 :

Rouen	20 %
Marseille	17
Nantes	11,09

— En 1918 :

Bordeaux	23,01
Toulouse	20
Nancy	19
Lille	15,4
Pau	11

5) A Paris.

Il est mort chaque année, de 1919 à 1922, plus de 4.500 enfants âgés de moins d'un an, ce qui fait une proportion de :

pour l'année 1920	9,78 %
— 1921	9,51
— 1922	9,10

Quoique élevée, la mortalité infantile parisienne était néanmoins plus faible que la mortalité lyonnaise à la

même époque, laquelle fut, en 1921, de 13,99 % et, en 1922, de 14,28 %. Mais elle restait plus forte que celle des grandes villes américaines qui était, en 1922,

pour New-York	7,5 %
Philadelphie	8,1
Chicago	8,5

6) A la campagne.

La statistique sanitaire de la France, publiée par le Ministère de l'Intérieur, donne, pour la période 1906-1918, un pourcentage de mortalité infantile moins élevé, pour la campagne, que celui des grandes villes.

7) Mortalité des enfants assistés.

La situation des pupilles de l'Assistance publique reste navrante, en dépit des louables efforts accomplis pour la modifier. Le taux de leur mortalité au cours de la première année atteint des chiffres effrayants. Il était de 70 à 90 % dans un grand nombre de départements vers 1860, avant la promulgation de la loi Ronnel, et Wallich, en 1921, cite deux départements où le pourcentage de la mortalité des enfants assistés dépassait encore 75 %, sept où il oscillait entre 60 et 70 %, trente-quatre où il dépassait 40 %. Entre 1911 et 1920, pour 19.564 pupilles de moins d'un an, la mortalité moyenne atteignit 45 % dans le département de la Seine. Elle a atteint, dans le Rhône, 36,88 % en 1921; il est juste

de dire qu'elle s'y est abaissée à 18,43 % en 1922, à 23,84 % en 1923, à 19,33 % en 1924 et à 18,94 % en 1925.

8) Mortalité infantile suivant l'âge.

D'après la statistique suivante du Dr Maurel (Hygiène alimentaire du nourrisson, Paris, 1903), nous pouvons juger que la mortalité est particulièrement élevée pendant les premiers jours de la vie, puis, qu'elle va en décroissant jusqu'à la fin de la première année.

Age	Survivants	Décédés
A la naissance	1.000	0
Après 4 jours	980,1	19,9
— 9 —	970,4	9,7
— 14 —	961,2	9,2
— 30 —	941,9	19,3
2 mois	921,9	20
3 —	905,5	16,4
4 —	892,4	13,1
5 —	882,6	9,8
6 —	874,5	8,1
7 —	868	6,5
8 —	861	7
9 —	854,1	6,9
10 —	847,1	7
11 —	840,1	7
12 —	833,8	6,3

D'après une statistique établie suivant le même principe par Wallich et présentée dans son rapport à la Section d'Obstétrique et de Gynécologie du Congrès international de Médecine à Londres en 1913, il y eut en 1910, dans le seul département de la Seine 4.833 décès d'enfants de moins d'un an pour 49.275 naissances, c'est-à-dire une mortalité infantile de un dixième environ (10 %). Les décès se répartissent ainsi :

de 0 à 4 jours	571	} soit un total de 1508 pour le 1 ^{er} mois.
5 - 9	297	
10 - 19	401	
20 - 29	239	
1 - 2 mois	914	
3 - 5	1041	
6 - 11	1370	

Le nombre des décès des premiers jours de la vie est encore certainement plus élevé que ne le donnent les statistiques. Il prouve, en tous cas, la nécessité de commencer la lutte avant la naissance, en protégeant la grossesse et en favorisant l'accouchement dans de bonnes conditions. Ces deux buts sont atteints par les Maisons maternelles que nous allons étudier maintenant.

Quoi qu'il en soit, l'hécatombe infantile ne cesse de diminuer à l'étranger. Elle ne pourra que faire de même en France, où elle est encore bien loin, hélas, d'atteindre le minimum que nous sommes en droit d'espérer. Beaucoup reste encore à faire, à ce sujet, mais les progrès déjà réalisés sont un grand motif d'encouragement et de confiance dans le résultat de la lutte entreprise.

CHAPITRE II

LES MAISONS MATERNELLES

HISTORIQUE

Dès 1891, l'Académie de Médecine avait demandé que des asiles accueillent les femmes en état de gestation, privées de ressources et d'appui, pendant un certain nombre de semaines avant leur accouchement, et leur assurent un repos suffisant pendant les suites de couches.

Déjà, en 1890, l'Assistance publique de la Seine avait ouvert aux femmes enceintes le refuge-ouvroir Pauline Rolland, puis l'Asile Michelet en 1893. Depuis 1889, l'Asile du Vésinet et, depuis 1895, l'Asile Ledru-Rollin hospitalisaient pendant quelques semaines les accouchées sortant des Maternités. Un certain nombre d'œuvres, dues à l'initiative privée, se fixèrent, vers la même époque, le même programme. Parmi elles nous pourrions citer, à Paris, les organisations de l'Avenue du Maine,

fondée en 1892, et de la rue J. B. Dumas, fondée en 1904, l'œuvre de la Samaritaine à Lyon, celle de St Raphaël à Bordeaux, fondées toutes deux en 1891. Mais il ne s'agissait encore que d'organisations relativement modestes répondant surtout à la nécessité de sortir de la rue pendant un temps convenable les femmes abandonnées à la veille ou au lendemain de leur accouchement. Ces œuvres, dues à de généreux précurseurs, ne pouvaient être qu'incomplètes, parce que recevant trop peu de femmes et les gardant trop peu de temps.

Ce fut le Docteur Merlin, député de la Loire, qui, en 1912, lança le premier l'idée de la véritable Maison maternelle, et, le 1^{er} septembre 1914, la Maison Familiale de la Loire, dont Monsieur Lallemand, le Préfet, fut l'animateur, commença à fonctionner. Les hospices de Tours en fondèrent une en 1916, et, sous l'impulsion de Monsieur Lallemand, devenu préfet de la Seine-Inférieure, ce département eut la sienne à Mont Saint-Aignan en 1919. Puis, en 1919-1920, s'ouvrirent, à Paris, la Maison Maternelle Nationale de Saint-Maurice, à Lyon la Maison des Mères du Château de Gerland et la Nourricerie départementale du Vinatier.

DÉFINITION

Dans une communication à l'Académie de Médecine, en 1919, le Docteur Bosc, de Tours, disait : « Toute Maternité doit être doublée d'une Maison maternelle où sont reçues, sans la moindre formalité administrative : 1°) toute femme désirant abriter sa grossesse, et cela dès les premiers mois ; 2°) toute femme récemment

2°) type mixte :

- a) Maison des Mères du Château de Gerland ;
- b) Maison maternelle du Gard ;
- c) OEuvre de la Samaritaine.

3°) type nourricerie :

- a) Maison Nationale de Saint-Maurice, à Charenton ;
- b) Abri maternel de Nanterre ;
- c) Maison maternelle de Cholet (Bordeaux).

La nourricerie départementale du Vinatier, qui appartient à ce dernier type, fera l'objet d'un chapitre spécial.

4) Type complet.

a) MAISON MATERNELLE DE LA LOIRE.

Elle fait partie de la Maison Familiale de la Loire, vaste organisation comprenant une autre section distincte : la Maison des Enfants, où sont reçus les pupilles du département attendant un placement et les enfants en dépôt de toutes catégories. C'est par délibération du 25 avril 1918 que le Conseil général en a décidé la création, et elle fonctionne depuis le 1^{er} janvier 1919.

Sous l'autorité directe du Préfet, la Maison maternelle de la Loire est administrée par l'Inspecteur de l'Assistance publique et, en son absence, par le sous-Inspecteur. C'est lui qui prononce l'admission des pen-

sionnaires de toutes catégories dont il constitue les dossiers, lesquels, pouvant présenter parfois un caractère secret, restent entre ses mains et ne peuvent être communiqués que sur ordre du Préfet.

Il existe un comité de patronage composé de douze membres, présidé par le Préfet, et dont l'Inspecteur départemental de l'Assistance publique remplit les fonctions de secrétaire. Son rôle consiste à faire connaître la Maison et les services qu'elle est appelée à rendre, à veiller à sa bonne tenue et à sa gestion, à s'intéresser aux pensionnaires pendant leur séjour à l'établissement et après leur sortie s'il y a lieu.

Le service administratif est assuré par une directrice, une surveillante et une secrétaire.

Le Personnel médical, nommé au concours, se compose actuellement de : un accoucheur, un chirurgien, trois médecins et trois sages-femmes. Ce personnel peut être modifié sur la proposition du comité de patronage.

La Maison Maternelle reçoit les futures mères à partir du huitième mois de leur grossesse, ou avant cette date en cas de nécessité impérieuse. Elle leur assure, après leurs couches, un repos d'un mois ou plus pour leur permettre de se rétablir complètement. Mais n'y sont reçues que les femmes dont l'accouchement est présumé normal (les causes de dystocie sont dirigées sur la Maternité de l'hôpital).

Peuvent y être admises toutes les femmes produisant un certificat de bonne vie et mœurs et un certificat médical établissant qu'elles ne sont atteintes d'aucune maladie contagieuse.

Le prix de journée, fixé par le Conseil général, sur la

proposition de l'Inspecteur de l'Assistance publique après avis du Comité de Patronage, est actuellement de 7 francs pour les pensionnaires ayant des ressources et pour celles envoyées dans l'établissement par le service d'Assistance médicale gratuite. Il est réduit à un franc pour les filles mères, les veuves, les femmes dont les maris sont sous les drapeaux, lorsqu'elles paient elles-mêmes leurs frais de séjour.

Résultats : A la Maison Maternelle de la Loire, les accouchements furent de 412 en 1926 contre 148 en 1919. A vrai dire, l'augmentation porte surtout sur le nombre de femmes mariées (320 en 1926), ce qui sort du cadre de notre étude, les femmes mariées n'abandonnant qu'assez rarement leur enfant. Parmi les femmes non mariées, reçues au nombre de 92 en 1926, six ou sept seulement en moyenne abandonnèrent leurs enfants chaque année depuis la fondation de la Maison. La mortalité des enfants assistés atteignait dans le département 58 % en 1917. Pendant cette même année, la garderie de la Maison Maternelle n'eut que 31 % de décès et 20 % seulement en 1918.

D'après le rapport de M. Delande, inspecteur départemental, au Conseil général de la Loire, 2^e session 1920, le budget d'une Maison Maternelle du type de celle de St-Etienne s'élevait à cette époque à environ 200.000 fr. dont 120.000 fr. de subvention départementale.

Sans tenir compte des dons privés toujours possibles, nous pouvons constater que : 1^o) cette subvention n'a rien d'écrasant pour un département ; 2^o) la part qu'y

pourrait prendre l'état ne grèverait pas dangereusement le budget national.

b) MAISON MATERNELLE DE MONT SAINT-AIGNAN
(SEINE-INFÉRIEURE).

En raison des services connexes qui lui ont été adjoints, elle porte, comme celle de la Loire, le nom de Maison Familiale. C'est un organe départemental, qui fut créé, en 1919, par Monsieur Lallemant, quand il fut devenu préfet de la Loire-Inférieure.

Cet établissement, sis à Mont St-Aignan, près de Rouen, peut hospitaliser 300 pensionnaires. Une exploitation agricole de 40 hectares assure à la Maison les produits les plus nécessaires dans les conditions les meilleures, et un petit domaine d'environ deux hectares, situé à quelques kilomètres, peut servir de but de promenade, de terrain de jeu et de cure d'air en été pour les enfants.

L'admission se fait, à tout moment de la grossesse, sur présentation d'un billet délivré par la Préfecture à toute femme enceinte indigente ou de condition modeste. Au besoin, l'admission peut même être effectuée séance tenante, puis régularisée ensuite. Un état-civil supposé, constitué avant leur entrée, permet aux femmes qui désirent conserver l'anonymat de séjourner dans la maison sans que leur véritable identité puisse être découverte. Mais la gratuité du séjour n'est alors accordée que sur la déclaration d'une personne qualifiée (médecin, ministre des cultes) affirmant que la future mère ou sa famille ne peuvent acquitter les frais de séjour.

Le Conseil général de la Seine-Inférieure a accepté de garantir l'équilibre budgétaire de l'établissement par des contributions supplémentaires, voulant, avant tout, ne repousser aucune détresse. Il y a trois sections. Celle des expectantes possède 50 chambres. Après examen obstétrical et passage à la salle de bains, la femme enceinte y attend l'heure de l'accouchement dans un repos mêlé de travaux manuels compatibles avec son état. A la section d'accouchement, l'installation matérielle et chirurgicale permet de pratiquer toutes interventions utiles. La section des accouchées possède 20 chambres, évitant ainsi toute promiscuité et tout risque d'infection. Théoriquement les femmes ne doivent y séjourner que 21 jours, mais, pratiquement, un certain nombre d'entre elles, des filles mères surtout, peuvent rester attachées au service de la maison et gagner leur vie tout en allaitant leur enfant.

Sont annexés à la Maison Maternelle de St-Aignan : une pouponnière, une garderie, un dépôt-école, une école ménagère et un hôpital d'enfants. Ces différents services reçoivent en dépôt les pupilles de l'Assistance publique et les enfants que les femmes enceintes amènent avec elles en rentrant à la Maison. La pouponnière reçoit aussi éventuellement les enfants dont les parents acquittent la pension.

Le service médical est assuré par un médecin, un chirurgien gynécologue et un pédiatre, une sage-femme.

Résultats : En 1925, 684 femmes accouchèrent à la Maison Maternelle du Mont St-Aignan, en 1926, 570. En 1925, il y avait 195 femmes non mariées : 13 seulement

abandonnèrent leur enfant. En 1926, il y eut 5 abandons pour 155 femmes non mariées, et un pour 96 pendant le premier semestre de 1927. La mortalité des enfants conservés à l'abri d'allaitement fut infime, 2 pour 49 en 1926, 2 pour 48 pendant le premier semestre de 1927, ce qui représente une proportion d'environ 4 %, alors que la mortalité infantile moyenne de la Seine-Inférieure atteignait aux mêmes époques entre 11 et 16 %.

2) Type mixte.

a) MAISON MATERNELLE DU CHATEAU DE GERLAND.

Elle fut fondée, en 1919, sur la proposition de M. Edouard Herriot, et le Conseil Municipal de Lyon affecta à cette œuvre une importante propriété située aux portes de la ville, comportant, au centre d'un enclos de 4 hectares, une vaste maison d'habitation.

Les femmes qui désirent être hospitalisées doivent se présenter à une consultation qui a lieu tous les samedis matin, au Bureau d'Hygiène 60 rue de Sèze, où elles sont examinées par le Médecin de l'Etablissement, assisté de la directrice. Cette consultation d'entrée a l'avantage de permettre de dépister les présentations vicieuses, et de diriger d'urgence sur les Maternités les femmes albuminuriques, syphilitiques, tuberculeuses qui peuvent avoir besoin d'un traitement immédiat.

Le règlement intérieur assure aux Mères hospitalisées le secret le plus absolu : les femmes ne sont tenues de

faire connaître leur état-civil qu'au médecin de l'établissement lié par le secret professionnel.

Celles qui, pour des raisons personnelles, demandent le secret complet sont inscrites sous un nom d'emprunt ou un numéro d'ordre. Elles remettent alors au médecin un pli cacheté renfermant les renseignements relatifs à leur état-civil, et, si elles le jugent à propos, leurs dernières volontés. Ce pli, cacheté en leur présence, portant le nom ou le numéro d'ordre conventionnel qui leur est attribué, leur est remis à la sortie. En cas d'événement grave il est ouvert devant les autorités qualifiées.

Le personnel de l'établissement est astreint à la plus grande discrétion, sous peine de renvoi immédiat, et, le cas échéant, de poursuites judiciaires, par application de l'article 378 du Code pénal.

En dehors du personnel régulier et des visiteurs autorisés par le Directeur du Bureau d'Hygiène, ne sont autorisés à pénétrer dans l'établissement que M. le Préfet du Rhône, M. le Maire de Lyon ou leurs délégués. Et même, au cours de ces visites, les femmes qui en manifestent le désir peuvent demeurer dissimulées dans une salle spéciale.

Le règlement impose encore le principe de l'allaitement maternel, et, sauf empêchement médical, toute mère hospitalisée à l'établissement s'engage à allaiter son enfant au sein pendant le laps de temps jugé nécessaire par le médecin.

A proximité des bâtiments réservés aux femmes enceintes s'élève un pavillon, coquettement aménagé en nourricerie modèle, comprenant 25 lits avec un berceau

au pied de chaque, où les mères et les enfants sont reçus dans les conditions les plus modernes de confort.

Les femmes hospitalisées au château de Gerland sont tenues de fournir, pendant leur séjour, un travail proportionné à leur état, ce qui permet de réduire au minimum la main-d'œuvre étrangère. Ce travail est rémunéré d'après un tarif équitable, et le produit en est réparti ainsi : un tiers est remis à la mère, un tiers est réservé pour la constitution d'un pécule au bénéfice de l'enfant, le dernier tiers reste acquis à l'œuvre à titre de participation de la mère aux frais d'hospitalisation. Chaque femme, à tour de rôle, doit assurer les soins de propreté des dortoirs, du réfectoire et de l'ouvroir.

Le personnel comprend un médecin, une directrice, une sage-femme et trois femmes de charge, servant en même temps de surveillantes.

La sage-femme est chargée de l'examen des urines, elle surveille les présentations et, sur les indications du médecin, vérifie, toutes les semaines, le bon état de santé des femmes hospitalisées.

Les accouchements n'ont pas lieu à l'établissement. Dès les premières douleurs, les femmes sont emmenées, par l'ambulance urbaine, à l'hôpital de la Charité.

Le séjour à la Maison de Gerland est gratuit pour les mères originaires de Lyon et du département du Rhône ; il n'est reçu de contribution volontaire que de celles qui se déclarent spontanément en état de le faire, et dans la mesure qu'elles fixent elles-mêmes.

Le service des admissions, limité en principe au département du Rhône s'étend, d'après les instructions de M. le Maire de Lyon et dans la mesure des disponibi-

lités, à toutes les femmes enceintes qui se présentent quels que soient leur département d'origine et même leur nationalité.

Pour les femmes indigentes, la ville de Lyon prend alors à sa charge les frais d'hospitalisation à la Charité pendant la période de l'accouchement, ne faisant aucune enquête au domicile de secours, afin de maintenir à ces femmes le bénéfice du secret.

Résultats : La Maison des Mères du Château de Gerland a reçu depuis sa fondation, en 1919, 2144 pensionnaires qui y ont séjourné 2 ou 3 mois en moyenne. Il y a eu 2154 naissances (11 gemellaires).

La morti-natalité globale fut de 38 morts nés, c'est-à-dire 1,7 %, chiffre particulièrement faible. La morti-natalité obstétricale a été de 0,4 %. La mortalité maternelle fut de 6 cas, c'est-à-dire égale à 0,28 %, trois fois l'infection puerpérale en fut la cause et trois fois la tuberculose.

378 femmes ont déjà profité de la nourricerie dans laquelle elles peuvent revenir avec leur enfant, et y sont restées trois mois en moyenne.

Il y a eu 175 enfants abandonnés à l'Assistance.

b) MAISON MATERNELLE DU GARD.

Créée et entretenue par le Conseil général du Gard, elle fonctionne depuis le 1^{er} octobre 1923. Installée au château du Mont-Cavalier, près de Nîmes, elle reçoit gratuitement :

1°) les femmes et les filles enceintes (10 places) ;

2°) les femmes et filles récemment accouchées, ainsi que leurs nouveau-nés (17 places de mères avec leur enfant).

Les femmes enceintes désirant rentrer à l'établissement n'ont qu'à se présenter à la Directrice. Elles n'ont à remplir aucune formalité écrite et peuvent même refuser de faire connaître leur état civil et leur résidence. Un droit de priorité est donné à celles qui justifient d'un an de résidence dans le département du Gard. Le secret le plus absolu est assuré à toutes les mères.

Résultats : En 1924, sur 67 femmes enceintes reçues à l'établissement, plus de la moitié sont revenues allaiter leur bébé, et les abandons n'ont pas dépassé 10 %. La proportion des retours fut plus faible en 1925, mais sensiblement égale en 1926.

c) OEUVRE DE LA SAMARITAINE. Lyon-Monplaisir.

Fondée en 1891 par Madame Hermann Sabran, elle ne fut d'abord qu'un refuge pour les jeunes filles enceintes qui y étaient admises à la condition qu'elles soient primigestes et qu'elles prennent l'engagement de reconnaître leur enfant. Depuis 1920, le retour à la maison est imposé aux jeunes accouchées pour allaiter pendant plusieurs mois, et 300 jeunes mères ont déjà bénéficié de cette organisation.

L'action de l'OEuvre est complétée par le placement. Elle cherche à assurer le retour de la fille-mère dans sa famille où elle continuera à nourrir son enfant, ou elle assure son placement à la campagne, avec son enfant.

Quand la mère ne peut rester chez ses parents ni être placée avec son enfant, l'OEuvre assure l'élevage surveillé des enfants par une des « Samaritaines » qui, installée à la campagne, peut recevoir comme nourrice salariée deux ou trois autres poupons.

3) Type Nourricerie.

a) MAISON MATERNELLE NATIONALE DE ST-MAURICE A CHARENTON.

Elle a été créée par M. Breton, le premier Ministre de l'Hygiène, grâce à l'action persévérante de M. le Professeur Pinard.

Installée dans les très beaux locaux de l'ancien Asile de Charenton, cette maison devait en principe comprendre une section de femmes en état de gestation et une section de mères nourrices. Mais elle n'a encore reçu qu'une partie de son développement, parce que l'Asile n'est pas complètement désaffecté. Seule la section des mères nourrices fonctionne depuis le 15 octobre 1920 et a été portée ces temps derniers à l'effectif de 200 lits, 200 berceaux. La section des femmes enceintes va très prochainement être ouverte, et la maison est destinée à passer ainsi dans le second des types que nous avons étudiés, le type mixte.

Est admise à la Maison Maternelle toute mère nécessitée privée d'aide et de protection, qui désire allaiter son enfant. L'enfant et la mère doivent être sains, mais

la Maison accepte et soigne les tarés héréditaires non contagieux, hérédo-spécifiques et débiles.

Le recrutement se fait de 2 manières : 1^o) par l'intermédiaire de l'Assistance publique de Paris ; 2^o) directement.

1^o) les mères nécessiteuses qui ont accouché dans les hôpitaux de l'Assistance publique de Paris et désirent allaiter leur enfant sont dirigées sur un centre de triage qui est la Maternité du Boulevard Port-Royal. Puis, de là, elles sont envoyées soit à la Maison de convalescence de l'Assistance publique, située au Vésinet, soit dans diverses œuvres privées, s'il s'agit de courtes convalescences et de cas ne nécessitant pas de surveillance médicale particulière. Sont dirigés seulement sur la Maison Maternelle les cas de longue convalescence, les cas où la mère désire faire l'allaitement complet ou prolongé de son enfant, enfin les cas nécessitant une surveillance médicale.

En fait, ce mode de recrutement par l'Assistance publique est de beaucoup le plus important. Les mères sont amenées du boulevard Port-Royal à la Maison par une voiture automobile.

2^o) La Maison Maternelle admet directement toute femme accouchée à Paris ou en province qui fait une demande d'admission ou se présente avec son enfant. Les seules conditions requises sont : le bon état de santé de la mère et de l'enfant, l'allaitement au sein et que l'enfant ne soit pas âgé de plus de trois mois. En principe, le règlement porte que la durée du séjour est de 3 mois, exceptionnellement renouvelables, mais, en fait,

cette durée est de 6 mois, et, pratiquement, chaque fois qu'une mère le désire, elle va jusqu'à un an.

Les mères admises à la Maison Nationale par ce deuxième mode de recrutement sont isolées trois semaines dans un logement séparé de l'ensemble de l'établissement et muni de chambres individuelles.

La liaison avec les hôpitaux est assurée par les soins du service social à l'hôpital. Un système de fiches, actuellement à l'étude, permettra de suivre plus aisément chaque groupe mère-enfant.

Les mères nourrices sont soumises à leur arrivée à un interrogatoire sommaire d'identité auquel il leur est, d'ailleurs, permis de ne pas répondre si elles le jugent à propos (Les véritables cas d'anonymats sont assez rares : 1/200 à 1/150 environ). Puis elles-mêmes et leurs enfants sont habillés avec des vêtements et du linge de la Maison; les mères reçoivent un matériel de literie pour le nourrisson, matériel qui les suivra pendant toute la durée de leur séjour. Puis elles sont mises dans un dortoir spécial où toutes les têtées sont pesées et inscrites, en vue de la réglementation de l'allaitement. Au bout de trois semaines, si l'enfant prend une ration régulière et que son poids soit normal, elles sont alors réparties dans diverses salles où les enfants sont groupés suivant leur âge, particulièrement les enfants qui n'ont plus de tétée la nuit. Dans ces salles, la pesée est hebdomadaire et surveillée par le médecin. Les différents poids sont portés sur des fiches placées à la tête des lits.

On aide par un complément de lait de vache stérilisé à la Maison ou par des laits spéciaux, les mères dont la sécrétion lactée est insuffisante. Très souvent même, il

est possible d'alimenter des débiles avec du lait de femme dû à la complaisance de certaines mères ayant une sécrétion abondante, cette complaisance ne donnant d'ailleurs droit à aucune rétribution particulière.

Les visites sont autorisées et ont lieu au parloir le dimanche et le jeudi. En principe, les nourrissons ne doivent pas y être portés. On ne donne des autorisations de sorties que pour des motifs dont la validité est reconnue.

Sauf pour des raisons disciplinaires, rares d'ailleurs, et auquel cas les mères sont reconduites à la Maternité du Boulevard Port-Royal qui les dirige sur une autre formation, elles ne sortent définitivement que sur leur demande. Les infirmières sociales veillent à ce que la limite de séjour d'un an ne soit pas dépassée et s'arrangent pour placer mère et enfant avant ce terme.

Au point de vue médical, le service est fort bien assuré. Les infirmières signalent à une surveillante les enfants et les mères malades et les font visiter par l'interne qui présente au médecin les cas un peu sérieux. Dès qu'une affection grave ou nécessitant une surveillance se déclare, le malade est passé à l'infirmerie ou, au besoin, dirigé sur un hôpital parisien (surtout en cas d'affection contagieuse : la literie et la salle sont alors immédiatement désinfectées).

Les salles, groupées par deux et séparées par la salle de change avec baignoires pour les enfants, comprennent chacune 12 lits, avec effectif total de 200 lits. Tous les berceaux sont recouverts d'une gaze qui les enveloppe et isole l'enfant dans une certaine mesure.

Pendant les premières semaines de leur séjour, les mères ne sont astreintes qu'à aider les infirmières dans le nettoyage de leur dortoir. Elles sont réparties plus tard par équipes et donnent environ quatre heures de travail par jour aux différents services de la lingerie, du réfectoire, de la blanchisserie, et reçoivent pour ce travail 20 à 25 francs par mois. Le service social leur procure en outre du travail facile aux pièces qu'elles peuvent faire aux moments perdus et dont le rendement est des plus variables. Elles reçoivent d'autre part les secours réglementaires de gestation et d'allaitement et seules, des difficultés d'ordre administratif ont empêché jusqu'à ce jour la constitution d'un pécule, que ces différentes sources de revenus rendraient parfois assez appréciable, à chaque mère hospitalisée.

Le personnel se compose de 18 infirmières, une surveillante, une sage-femme et deux assistantes du service social à l'hôpital. Le service médical est assuré par un interne et un médecin résidant à l'établissement.

Résultats : La Maison Maternelle de St-Maurice, qui répond à ce que l'on peut appeler une « grande Maison », a reçu, en 1923, 840 mères pour une durée moyenne de séjour de 49 jours. En 1924, 787 mères y firent un séjour moyen de 63 jours; enfin, en 1926, 607 mères furent admises et restèrent environ 82 jours.

La mortalité infantile, en tenant compte de ce fait que les décès sont survenus principalement chez des hérédos ou des débiles très jeunes, a été de :

en 1923	0,59 %
1925	1,6 %
1926	2,8 %

b) MAISON MATERNELLE DE CHOLET (BORDEAUX)

Fondée en 1921 par la Commission des Hospices de Bordeaux, à la suite d'un vœu émis par la fédération des œuvres girondines de protection de l'enfance, la Maison Maternelle de Cholet reçoit toute femme accompagnée de son enfant âgé de moins de 6 mois, à la condition qu'elle l'allait, même partiellement.

Aucune formalité n'est exigée à l'entrée, les mères peuvent garder l'anonymat absolu pendant tout leur séjour à l'établissement. Il leur est simplement demandé l'engagement moral de ne pas abandonner leur enfant à leur sortie.

Ne sont refusés que les enfants atteints d'une affection contagieuse ou très grave. L'établissement admet les enfants atteints de débilité congénitale, si malingres qu'ils soient, et même les hérédos-syphilitiques.

Située à Talence, dans la banlieue de Bordeaux, la Maison Maternelle de Cholet est construite au milieu d'un vaste parc et possède des dortoirs et des petites chambres pour les mères et leurs enfants, des salles de jour, un lazaret, une cuisine spéciale pour la stérilisation du lait, une biberonnerie, une infirmerie, une pharmacie, un laboratoire de bactériologie, etc...

Une voiture automobile assure la liaison de l'établissement avec l'Hôpital des Enfants, dont il dépend entièrement au point de vue gestion.

La directrice et les six infirmières sont toutes munies du diplôme d'Etat d'infirmières hospitalières, et le service médical est assuré par un médecin chef, un méde-

cin adjoint, un interne et deux externes des hôpitaux, un interne en pharmacie.

L'établissement peut recevoir 90 femmes et 90 enfants et le nombre de demandes d'admission est toujours supérieur à celui des lits vacants. Les enfants, sont, en principe gardés jusqu'à l'âge de 6 à 8 mois, mais ceux dont l'état de santé exige des soins spéciaux sont gardés jusqu'à l'âge de un an.

La Maison Maternelle de Cholet s'occupe du sort des mères et de leurs enfants à la sortie de l'établissement en leur facilitant le retour dans leur famille, en les plaçant dans des familles étrangères, en trouvant aux mères un emploi qui leur permettra de continuer à nourrir leur enfant.

Résultats : La mortalité des enfants hospitalisés n'a cessé de décroître depuis la fondation de l'établissement. Atteignant 6 % en 1921 elle est descendue progressivement à 5,50 % en 1922, 3,6 % en 1923, 1 % en 1924, 1,50 % en 1925 et 1,8 % en 1926.

Quand on compare ce pourcentage de mortalité à celui de la mortalité des enfants abandonnés, qui est de 21 % au minimum, quand on songe que presque tous les enfants hospitalisés à Cholet auraient été abandonnés par leurs mères si celles-ci n'y avaient pas trouvé l'hospitalité, on voit combien est grande l'économie d'existences d'enfants due à cet établissement modèle.

c) ABRI MATERNEL DE NANTERRE.

Fondée en 1909, cette œuvre a fonctionné d'abord d'une façon tout à fait privée, admettant gratuite-

ment et sans formalité les mères allaitant un enfant de moins de trois mois, de préférence le premier, et désireuses de ne pas s'en séparer.

Depuis 1914, l'œuvre a mis une partie de ses lits à la disposition de l'Assistance publique du département de la Seine, qui lui alloue une somme fixe, actuellement 12 fr. par journée de mère nourrice. Et, pour entrer à l'Abri Maternel, comme du reste dans un autre asile d'allaitement du département de la Seine, les femmes doivent d'abord être agréées par l'Administration de l'Assistance Publique. Mais la plupart des hospitalisées sont désignées à l'avance par des œuvres sociales s'occupant, avant ou après la naissance, des mères abandonnées et de leurs enfants.

Les autres sont envoyées d'office par le Bureau de la Maternité, au fur et à mesure des places disponibles. L'Abri Maternel reçoit surtout les enfants les plus malingres et les plus débiles. Ils y sont en effet mieux soignés que dans les grands asiles.

Quelques lits sont réservés pour des cas spéciaux ne relevant pas de l'Assistance publique, c'est-à-dire pour des femmes mariées, mais séparées de leur mari ou abandonnées, pour des filles mères ne dépendant pas du département de la Seine, pour des étrangères, etc.

Le local ne se prête pas, malheureusement, à un isolement individuel, mais les mesures prises ont suffi jusqu'ici à éviter à peu près complètement les épidémies.

Lorsqu'une mère ou un enfant se trouvent sérieusement malades, ils sont dirigés de suite dans un service hospitalier de Paris.

Un médecin, dont les services sont rétribués, passe

régulièrement une inspection deux fois par semaine et se dérange en outre quand cela est nécessaire.

A leur arrivée, les mères sont installées dans des chambres à deux lits dont les enfants ne sortent pas pendant au moins quinze jours, et, pendant ce temps, ils sont gardés en observation à tous les points de vue.

La nuit, les enfants de moins de 5 mois, allaités uniquement au sein maternel, ont leur berceau à côté du lit de leur mère. Dès le matin ils sont descendus dans la salle de crèche (sauf ceux, bien entendu, qui sont en observation) et déposés dans des berceaux d'osier montés sur roues, appelés chars alsaciens. Ils y demeurent jusqu'au soir. Leurs mères viennent les allaiter et les changer toutes les trois heures. Elles les promènent de 13 à 14 heures. La crèche est de plein pied avec le jardin, et quand le temps le permet, les chars sont mis dehors. Les enfants sont remontés le soir dans les chambres, qui sont bien aérées et possèdent le chauffage central.

Les enfants de plus de cinq mois, et ceux qui, avant cet âge sont à l'allaitement mixte, passent la nuit à une crèche dortoir, surveillés par une veilleuse de nuit ; leurs mères se reposent séparées d'eux.

Il y a des femmes qui manifestent l'intention de se placer bonnes d'enfants dans la suite. Parmi elles sont choisies « les aides » c'est-à-dire celles qui du matin au soir s'occupent des bébés pendant que les autres mères travaillent au service de la Maison. Elles donnent aussi les bains, font les complétages aux biberons, les bouillies et s'initient à tous les soins à donner aux enfants. A leur sortie de l'Abri elles sont très recherchées par les

familles aisées qui leur offrent de bonnes situations de nurses.

Le règlement stipule que toutes les autres mères doivent, lorsqu'elles sont valides, aider à l'entretien de la Maison : ménage le matin, couture l'après-midi. Mais celles qui consentent à rendre d'autres services à la cuisine, à la buanderie, au repassage, reçoivent, comme les aides de la crèche, des gratifications fixées d'avance.

Il est permis aux mères de travailler pour elles le samedi après-midi, et, les dimanches et jeudis, il y a parloir de 14 à 16 heures. On ne refuse jamais de permission de sortie pour une raison valable, mais il est interdit aux nourrices d'emmener leur bébé à moins qu'il ne s'agisse de consulter un spécialiste à Paris.

La discipline est familiale.

En principe, les mères qui le désirent peuvent être gardées à l'Abri jusqu'à ce que leur enfant ait atteint l'âge d'un an. Mais, pratiquement, la moyenne des séjours est de trois mois environ.

Lorsque les hospitalisées dignes d'intérêt désirent se placer après le sevrage, la Direction possède toujours un grand nombre de places à leur offrir. Depuis trois ans a même été organisée une nouvelle section, dite des « Pensionnaires ouvrières » qui permet à certaines femmes de rester à l'Abri avec leur enfant, tout en travaillant : elles se rendent chaque matin à l'usine Heudebert, mais rentrent pour les repas et la nuit vers leur enfant. Elles payent à l'œuvre un prix de pension modique, qui leur laisse un bénéfice très appréciable, et cette combinaison, limitée aux femmes vraiment sérieuses, a donné jusqu'ici d'excellents résultats.

Résultats : Depuis 18 ans l'Abri a reçu 1040 mères et 1068 enfants.

5 enfants débiles seulement y sont morts. 28 autres sont morts durant leur première année chez des parents ou des nourrices, ce qui fait un total de 33 sur 1068, c'est-à-dire une mortalité de 3,4 %.

Chez les mères, pendant cette longue période de 18 années, il n'y a eu que 4 cas de scarlatine et une seule femme est morte, peu de temps après sa sortie de l'établissement.

Les Maisons Maternelles que nous venons d'étudier, ont été prises pour types eu égard à leur existence déjà ancienne et aux excellents résultats qu'elles ont donnés. Dans plusieurs autres départements, existent des organisations similaires, et, à l'heure actuelle, il est permis de dire que la cause des Maisons Maternelles peut être considérée comme définitivement gagnée. Nous pouvons citer, parmi elles, la *Maison Maternelle d'Indre-et-Loire*, qui, annexée à la Maternité de Tours, est une des plus anciennes. Elle possède 40 lits et 50 berceaux. L'*Abri Maternel de Nancy*, rattaché à la clinique obstétricale, a été fondé en 1924. Il a reçu, depuis, 362 enfants dont 7 seulement sont morts : 2 étaient, du reste, des prématurés, et 2 étaient porteurs de malformations congénitales.

A Toulouse, où existe en outre une Maternité secrète, admettant chaque année une quarantaine de parturientes fonctionne depuis 1921 la Maison Municipale des Mères. 112 expectantes ou jeunes accouchées y ont été admises, du 1^{er} janvier au 31 décembre 1926. La durée moyenne des séjours a été de trois mois.

CHAPITRE III

LA

NOURRICERIE DU VINATIER

Fondée sur le même principe que la Maison Nationale de Charenton, la Nourricerie départementale du Rhône fut ouverte, à Lyon, le 15 décembre 1920. Le regretté professeur Commandeur en régla l'installation et l'organisation.

Sa création et celle de la pouponnière qui lui est annexée sont dues aux décisions du Conseil général du Rhône des 28 août et 8 octobre 1920 et du 17 mars 1921. Il convient de rendre hommage à M. Canal, Préfet du Rhône et à M. le docteur Mouret alors inspecteur de l'Assistance publique, qui, comprenant l'importance d'une telle œuvre, en furent les instigateurs et les animateurs, et en facilitèrent largement la réalisation. Les regrettés professeurs Commandeur et Chatin donnèrent

à la Maison l'impulsion qui lui a permis de rendre les services que nous apprécierons tout à l'heure, et qui sont considérables.

La Nourricerie est essentiellement constituée par deux pavillons, le premier abritant les femmes récemment accouchées et nourrissant elles-mêmes leur enfant, ainsi que certains enfants abandonnés mis au sein d'une nourrice ; le second destiné à l'élevage au biberon d'un certain nombre d'enfants de l'Assistance publique. Ce dernier pavillon, dont la création date de 1921, constitue la Pouponnière.

Notre étude portera successivement sur :

1°) l'organisation et les services généraux.

2°) le pavillon 1.

a) installation et fonctionnement général.

b) hospitalisation des mères nourrices.

c) élevage au sein maternel.

d) élevage au sein des nourrissons abandonnés.

3°) le pavillon 2.

a) installation et fonctionnement général.

b) élevage au biberon des pupilles de l'assistance publique.

4°) Les résultats de ces différents services.

PLANCHE I



FIG. 1. — Un dortoir du pavillon 1.



FIG. 2. — Une salle de change du pavillon 1.

1) Organisation et Services généraux.

La nourricerie du Vinatier est installée dans le parc de l'asile de Bron. En bordure d'une vaste cour plantée d'arbres, adjacente à une grande prairie, deux pavillons inoccupés, tout à fait isolés des autres bâtiments de l'Asile, purent lui être affectés, après avoir été complètement remis à neuf et adaptés à leur nouvelle destination.

La direction administrative de l'établissement est assumée par M. l'Inspecteur de l'Assistance publique, sous la haute autorité de M. le Préfet du Rhône. Son fonctionnement est contrôlé par un comité composé de trois membres du Conseil général ainsi que de quelques dames patronesses, lesquelles s'occupent plus particulièrement de la lingerie et du placement des nourrices et de leurs enfants à leur sortie de l'établissement.

Un médecin directeur, assisté d'un médecin adjoint, assurent le service médical et font la prophylaxie des accidents pathologiques. Le mot prophylaxie est en effet le terme exact, car la nourricerie n'a rien d'un hôpital, et, dès qu'une nourrice ou un nourrisson présentent un état suspect, ils sont évacués sur l'hôpital, après avoir été isolés et mis en observation, dès que les accidents paraissent présenter un certain caractère de gravité.

Une directrice, qui réside dans l'Etablissement, est chargée de la discipline générale et de l'exécution des prescriptions médicales. Il est juste de dire que son rôle

important et délicat implique, des connaissances techniques étendues doublées de qualités de tact et de bienveillance associées à un dévouement de tous les instants.

La proximité immédiate de l'Asile de Bron a facilité singulièrement l'organisation des services généraux de la Nourricerie. L'administration de l'Asile s'est entendue, en effet, avec le service de l'Assistance publique et assure de façon tout à fait satisfaisante :

a) l'alimentation des pensionnaires et du personnel : Le régime, apporté régulièrement, à l'heure des repas, des cuisines de l'asile, n'a plus qu'à être réchauffé sur place avant d'être servi.

b) le chauffage des deux pavillons et le fonctionnement de la chaudière de la buanderie : deux chauffeurs, pris dans le personnel de l'asile, en sont chargés.

c) la fourniture du matériel autre que le linge, destiné aux usages domestiques.

d) le service pharmaceutique.

e) l'approvisionnement quotidien en lait, point important que nous étudierons spécialement, car sa fourniture et sa préparation nécessitent une surveillance minutieuse.

Le lait sert pour l'allaitement mixte des nourrissons aussi bien que pour l'élevage exclusif au biberon des pupilles de l'Assistance publique. A cet effet, on réserve pour la Nourricerie des bêtes de la vacherie de l'Asile de Bron, séparées du reste de l'étable et ayant subi l'épreuve de la tuberculine.

La traite s'effectue dans une salle entièrement lava-

PLANCHE II



FIG. 3. — Le lazaret du pavillon 2.



FIG. 4. — Un dortoir du pavillon 2.

ble, et, immédiatement après, le lait est porté au laboratoire annexé à un des pavillons de la Nourricerie. (Ce laboratoire, qui comprend plusieurs salles, possède un autoclave permettant de stériliser les objets courants de pansements.) Les biberons y sont nettoyés, stérilisés à l'autoclave et remplis, puis mis à la glacière jusqu'à leur distribution. Des bouchons de couleurs différentes permettent la reconnaissance facile des différents dosages. Ce service important du lait est confié depuis plusieurs années à une personne spéciale, ancienne pensionnaire de la Nourricerie.

Une buanderie modèle a été installée dans un local vacant, à proximité des pavillons : Deux anciennes nourrices en assurent le service général, et les nourrices y lavent elles-mêmes leur linge ainsi que celui de leur enfant, dans la mesure où leur état de santé le leur permet.

2) Le Pavillon I.

a) INSTALLATION ET FONCTIONNEMENT GÉNÉRAL.

Très vaste, orienté est-ouest, avec de nombreuses et larges fenêtres sur les deux façades, le pavillon I possède un rez-de-chaussée et trois étages. Trois chaudières pour le chauffage central et les bains des nourrissons sont placées dans le sous-sol.

Le cabinet du médecin et celui de la directrice, ainsi qu'une salle d'examen gynécologique et une lingerie, sont installés au premier étage. Le troisième étage, man-

sardé, est occupé par les chambres des buandières et une réserve de lingerie. Deux chambres de surveillantes se trouvent l'une au premier, l'autre au second étage. Tout le reste du bâtiment est réservé aux Mères nourrices et aux nourrissons : quarante mères peuvent y être logées sans encombrement avec leur enfant, le nombre des berceaux étant même de 60, si l'on y comprend ceux réservés aux nourrissons abandonnés élevés au sein.

Le service comporte :

- Une cuisine et un office.
- Un ouvroir et un réfectoire.
- Quatre dortoirs : de 8 lits chacun, mesurant 15^m sur 8, avec 3^m60 de plafond.
- Un dortoir de 6 lits, de dimensions analogues.
- 3 salles de change ayant chacune 6 baignoires avec eau courante chaude et froide.
- 2 salles de pesées et de têtées.
- Quatre chambres d'isolement.
- 3 salles de lavabos avec placards individuels.

Le personnel du pavillon I se compose de deux surveillantes et 2 femmes de service. Ces dernières sont d'ailleurs des mères nourrices en parfaite santé, recevant pour ces fonctions une indemnité mensuelle qui s'ajoute à un pécule qui leur est remis à leur sortie de l'établissement.

b) HOSPITALISATION DES MÈRES NOURRICES.

Les places de la Nourricerie sont réservées aux femmes dénuées de ressources qui ne pourraient élever immédiatement leur enfant. La majeure partie des pensionnaires se trouve constituée par des femmes non mariées ; mais cependant un certain nombre de femmes mariées y sont admises, les unes parce que moralement abandonnées (séparées de leur mari, divorcées), les autres parce que leur jeune mari est au service militaire. L'action morale, délicate entre toutes, qui conduira une femme à la veille d'abandonner son enfant, à le reconnaître d'abord, à se faire admettre avec lui à la Nourricerie ensuite, doit donc être commencée dans les services hospitaliers de la Charité par le personnel et par les visiteuses. On procède à l'examen médical et à l'admission des postulantes chaque semaine, à jour fixe, dans le bureau du service des enfants assistés à l'hôpital de la Charité. Au début, on était très sévère sur la qualité des nourrices admises : il paraissait qu'il faille, pour la bonne marche de l'expérience, des nourrices au sein au moins suffisantes. On tend de plus en plus, actuellement, à se relâcher de cette sévérité, l'organisation de la Nourricerie permettant de recourir plus largement, quand besoin est, à l'allaitement mixte, et, pour éviter l'abandon d'un enfant, on n'hésite plus à admettre une mère, *fût-elle même très médiocre nourrice*.

On s'est, de même, rendu compte qu'il y avait, au point de vue social, de très grands avantages à recueillir

aussi des femmes dénuées de ressources ayant quitté depuis un certain temps l'hôpital, ou ayant accouché au dehors. Ces femmes inconnues sont évidemment l'objet d'un examen médical très serré. Elles sont de plus, elles et leurs enfants, complètement isolées des autres pensionnaires pendant un temps suffisant, cet isolement étant rendu très facile par la disposition même des locaux de la nourricerie. Il n'en reste pas moins vrai que le recrutement hospitalier constitue l'essentiel de l'effectif de la Maison.

Le séjour est essentiellement gratuit. Les mères nourrices reçoivent les secours que leur accordent les lois et certaines d'entre elles peuvent d'autre part toucher comme nourrices ou pour l'accomplissement de certains travaux domestiques des indemnités variables qui, jointes à ces secours légaux, constituent un pécule individuel. Elles touchent ce pécule à leur sortie.

Toute nourrice admise passe, en arrivant à l'établissement, dans une salle spéciale située à la buanderie, où elle quitte ses vêtements, qui sont placés, après désinfection, dans un placard individuel dont elle possède la clef. Chaque pensionnaire est vêtue de l'uniforme de la Maison.

Les visites sont permises le dimanche, elles ont lieu au parloir où un dispositif spécial permet de montrer les enfants aux visiteurs sans les mettre en contact direct avec eux, pour éviter la contagion.

c) ELEVAGE AU SEIN MATERNEL.

Il y a un examen d'admission pour les enfants comme pour les mères. Au début, on s'est efforcé d'admettre presque exclusivement des enfants d'un poids au moins égal à la moyenne ; mais depuis, eu égard aux bons résultats obtenus, on les a choisis avec moins de rigueur, et, actuellement, on admet tous les enfants ne présentant aucune tare apparente, voire même les prématurés, à la condition qu'ils ne soient pas franchement débiles.

Ces enfants sont soit nourris au sein maternel (le plus grand nombre complètement), soit à l'allaitement mixte de façon plus ou moins précoce ; il en est même qui reçoivent un allaitement complémentaire au sein par une nourrice mieux partagée que leur mère. On s'efforce de sevrer de façon progressive quelque temps avant le départ tous ceux qui, à ce moment, doivent être séparés de leur mère.

Les têtées ont lieu toutes les trois heures, au nombre de 6, sans têtées de nuit, en présence des surveillantes qui pèsent les enfants et inscrivent les poids sur une fiche spéciale. La pesée de l'enfant nu, effectuée deux fois par semaine, permet d'établir le graphique de son accroissement pondéral, et l'étude de ces graphiques a, jusqu'à maintenant, permis de constater la forte proportion de ceux qui se rapprochent de la courbe considérée comme idéale, la suivent, ou la dépassent.

d) NOURRISSAGE AU SEIN DES ENFANTS ABANDONNÉS.

Ces enfants proviennent tous de la crèche des enfants Assistés à la Charité. Ils viennent des services d'accouchement où l'on s'est renseigné sur leurs antécédents, et leur état dans les premiers jours, et sont l'objet d'une rigoureuse sélection.

Chaque femme qui, à l'Etablissement, nourrit un pupille, est tenue, naturellement, de lui donner tous les autres soins et touche pour cela une forte indemnité qui vient grossir son pécule. Il est parfois nécessaire de confier chacun de ces enfants successivement à plusieurs nourrices.

Les résultats obtenus chez ces enfants, sans être comparables, comme nous le verrons plus loin, à ceux obtenus chez ceux nourris par leur mère, n'en sont pas moins satisfaisants et méritent que les efforts soient continués pour développer cette méthode. Ils confirment en tous cas à nouveau la notion que, dans l'allaitement à deux enfants, c'est le propre enfant de la nourrice qui assimile, se développe et se défend le mieux. Ils démontrent aussi une fois de plus que, même quand sont réalisées les meilleures conditions pour en atténuer les inconvénients, la séparation de la mère et de son enfant est un acte contre nature et reste toujours un très grave danger.

3) Le Pavillon II.

a) INSTALLATION ET FONCTIONNEMENT GÉNÉRAL.

Le second pavillon, appelé la Pouponnière, est symétrique au pavillon I. Il a accès, à l'Est sur la cour centrale et à l'ouest sur une cour intérieure. Il se compose de :

a) Un sous-sol contenant, pour le chauffage central et les bains, des installations identiques à celles du pavillon I ;

b) un rez-de-chaussée, occupé d'un côté par les chambres des « crèches », leur réfectoire, une cuisine et un office, de l'autre par un lazaret qui possède 10 box, dont deux complètement fermés ;

c) un premier étage où sont installés le cabinet du médecin possédant une installation de rayons ultraviolets due au regretté professeur Chatin, les chambres des surveillantes ainsi que celles des infirmières stagiaires, une infirmerie possédant 7 box fermés, une salle de pansements et enfin un vaste dortoir avec 16 berceaux largement espacés, plus une salle de change avec 10 baignoires ;

d) le deuxième étage est occupé par deux autres dortoirs et une salle de change analogue à celle qui se trouve au premier ;

e) le troisième étage est réservé à quelques chambres de femmes de service.

Il est évident que le service de ce pavillon exige un assez nombreux personnel, car les mères ne sont pas là pour s'occuper chacune de leur enfant. Les soins y sont donnés par des « crèches », sous la direction d'une surveillante spéciale, infirmière diplômée, assistée de une ou plusieurs élèves de l'école d'infirmières qui font ainsi à l'Etablissement un stage fort utile. Parmi les « crèches », les unes sont dites « crèches en pied » : elles sont choisies parmi les anciennes pensionnaires du Pavillon I dont l'enfant est maintenant placé, et elles s'occupent chacune de quatre nourrissons. Les autres, dites « nourrices crèches », sont des mères nourrices qui, au bout d'un certain temps de séjour au pavillon I acceptent, moyennant une certaine rétribution, de s'occuper de trois pupilles au biberon en même temps qu'elles continuent à nourrir au sein leur propre enfant. L'effectif est complété par une veilleuse de nuit et une femme de service.

b) ELEVAGE AU BIBERON DES ENFANTS ABANDONNÉS.

Les enfants admis dans ce service proviennent tous, comme nous l'avons dit, de la crèche des enfants Assistés de l'hôpital de la Charité. La sélection en fut faite au début avec une extrême sévérité : on admettait seulement les enfants ayant un poids supérieur à 3.000 grammes et qui paraissaient en excellent état. Mais, depuis plusieurs mois, devant les excellents résultats donnés par l'expérience tentée, on est beaucoup moins sévère pour l'admission et, seuls, sont refusés les enfants nettement tarés. Cette mesure s'est du reste montrée

fort utile pour éviter, en temps opportun, l'encombrement toujours à craindre de la crèche des enfants assistés.

A son entrée dans le service, tout nourrisson fait un séjour de trois semaines au lazaret. Ce n'est qu'ensuite qu'il est placé dans un dortoir si aucun phénomène morbide ne s'est manifesté chez lui pendant cette période d'isolement.

Le nourrissage de ces enfants au biberon présente, cela est compréhensible, une réelle difficulté pendant les 6 ou 8 premières semaines de la vie. C'est là une période critique dont on ne peut avoir quelque chance de triompher que par une grande patience et une grande souplesse dans le choix des méthodes. C'est ainsi que l'on emploie souvent, soit tour à tour, soit simultanément le lait ordinaire bouilli et plus ou moins coupé, le lait réduit par ébullition prolongée, le babeurre, le lait humanisé, le lait sec. L'utilisation du lait de femme, tiré chez quelques mères bonnes nourrices et donné ensuite au biberon est susceptible de rendre, nous l'avons déjà dit, de réels services dans l'alimentation de ces enfants abandonnés.

Une fois dépassé le cap dangereux du 2^e mois, ces enfants se développent, le plus souvent, de façon satisfaisante et présentent, vers le 180^e jour un aspect très florissant. On tâche de les laisser, à la nourricerie, le plus longtemps possible, et ils ne sont placés en nourrice à la campagne que quand leur développement et leur état général laissent prévoir qu'ils s'élèveront ultérieurement sans difficulté.

4) Résultats obtenus dans les différentes sections de la Nourricerie.

A) NOURRICERIE.

Jusqu'au 31 mars 1926, 507 *nourrices* sont entrées à la Maison du Vinatier, et le chiffre des admissions annuelles est resté sensiblement le même, entre 95, chiffre maximum, et 81, chiffre minimum.

Dans la plupart des cas, ces femmes ont été capables de fournir une quantité de lait suffisante. Près d'une centaine d'entre elles se révélèrent même comme d'excellentes nourrices, capables de fournir du lait à plusieurs enfants. Un allaitement complémentaire ne fut nécessaire que pour 73 d'entre elles. Elles ont parfaitement supporté les fatigues du nourrissage, et les pesées systématiquement pratiquées n'ont décelé que chez le quart d'entre elles un fléchissement de poids, d'ailleurs léger le plus souvent.

Au cours de ces six années, l'évacuation sur l'hôpital ne s'imposa que pour 19 nourrices, dont plusieurs purent, du reste, revenir à la Maison. On a observé aussi un certain nombre d'angines banales et de gripes légères, ce qui permet de dire que l'état sanitaire fut des plus satisfaisants.

La durée du séjour, essentiellement variable, a oscillé surtout entre 3 et 8 mois. En 1926 par exemple, sur 73 nourrices qui sortirent de l'Etablissement, 9 y avaient séjourné 8 mois, 7 sept mois, 13 six mois, 9 cinq mois, 15 trois mois. Le plus souvent les départs prématurés furent dus à l'évacuation de l'enfant pour raison de

santé, assez souvent, au retour dans la famille, et, parfois, au mariage.

Au moment de leur départ, un grand nombre de mères ont pris leurs dispositions pour garder leur enfant avec elles (45 sur 73 en 1926). Les autres enfants furent placés en nourrice soit par leur mère soit dans les centres d'élevage du « Comité de patronage des nourrissons et des mères à la sortie des Maisons maternelles ». Aucune mère n'abandonna secondairement son enfant.

513 enfants ont été admis de 1921 à 1926 (six nourrices avaient des jumeaux). Au 1^{er} janvier 1927, il en restait 39, nous pouvons donc dire que 474 ont fait un séjour complet.

L'étude des graphiques de pesées a permis de constater que, sur 391 enfants 44 % suivent à peu près exactement la courbe de poids normale, 33 % la dépassent, 23 % seulement se tiennent en-dessous. Il est juste de dire que ces derniers sont souvent des enfants qui ont été admis avec un poids nettement inférieur au poids normal de la naissance.

Les états pathologiques se sont bornés, le plus souvent, à quelques poussées grippales en hiver ou au printemps et à quelques diarrhées, d'ailleurs peu graves, en été. Il faut cependant signaler une épidémie de coqueluche qui sévit en 1923 et obligea de soigner sur place un assez grand nombre d'enfants. Les complications que présentèrent trois d'entre eux les firent évacuer à l'hôpital de la Charité où ils moururent.

Pendant les six années de fonctionnement de la Nourricerie, le chiffre total des évacuations sur la Charité fut de 27. Treize enfants moururent dans cet hôpital et deux

à la Nourricerie, ce qui porte à 15 le chiffre total des décès, c'est-à-dire 2,9 %. Ils furent dus à : cinq broncho-pneumonies dont trois survenues comme complications de coqueluches, quatre gastro-entérites, trois tuberculoses à forme granulique, une méningite, une néphrite aiguë, une athrepsie hérédosyphilitique.

Dans la section des enfants abandonnés nourris au sein, le développement des nourrissons, étudié sur 100 pupilles, a été bon dans l'ensemble, mais nettement inférieur cependant à celui des enfants des nourrices. C'est ainsi que l'étude des graphiques d'accroissement permet de constater que les courbes inférieures à la normale atteignent la moitié chez les nourrissons abandonnés (nous avons vu que, chez les enfants des nourrices, elles ne représentent que 23 % des cas). Mais il faut noter que la situation se rétablit le plus habituellement au moment du sevrage : il se produit alors un accroissement souvent très rapide, le nourrissage au sein ayant, en somme, permis le franchissement plus aisé de l'étape dangereuse entre toutes que constituent les premiers mois de la vie.

La morbidité de ces nourrissons fut assez chargée ; 17 durent être évacués à la Charité. Leur mortalité moyenne, due aux mêmes causes que celles des enfants des nourrices, fut de 8,4 %, se décomposant comme suit :

1921	6,4 %
1922	13 %
1923	8,6 %
1924	6,4 %
1925	5 %
1926	11 %

B) POUPONNIÈRE.

Dans la catégorie des enfants abandonnés élevés au biberon, les résultats portent sur 227 pupilles entrés à la Pouponnerie du 13 juin 1922, date de son ouverture, au 31 décembre 1926. Leur morbidité fut assez chargée du fait de l'épidémie de coqueluche de 1923, dont nous avons déjà parlé, et de deux épidémies de grippe survenues pendant l'hiver 1925-1926. Tous les enfants ayant été à peu près atteints par la maladie, on ne put songer à recourir aux évacuations. Ils furent soignés sur place en recourant à l'isolement pour les Weill-Dufourt : pas un seul décès ne se produisit. pas un seul décès ne se produisit.

Les chiffres de mortalité générale restent élevés chez ces nourrissons au biberon. Ils atteignent :

en 1922	11,68 %
1923	13,9 %
1924	10,11 %
1925	10,85 %
1926	8,64 %

Le séjour de ces enfants à la Nourricerie est, en général, nous l'avons dit, assez prolongé. En 1926, sur 48 enfants qui en sont sortis, 32 étaient restés à la Maison au moins 10 mois, 8 au moins 6 mois, quelques-uns 12, 14 et même 16 mois. Les départs prématurés sont dus quelques rares fois, à la reprise de ces enfants par leurs parents, le plus souvent à des évacuations sur l'hôpital.

En somme, les dangers de la séparation de la mère et de l'enfant se sont manifestés à la Pouponnière, chez les enfants abandonnés nourris au biberon, avec encore

plus d'acuité que pour les enfants abandonnés nourris au sein. Cela est logique. Cette Pouponnière n'en apparaît pas moins comme capable de bien remplir le rôle que lui demande le service des enfants assistés, en évitant l'encombrement de sa crèche, et en suppléant, dans les meilleures conditions possibles, à l'insuffisance, en quantité et en qualité, des nourrices dont il dispose.

En résumé, la Nourricerie du Vinatier a été fondée pour poursuivre quatre buts dont la réalisation est d'une importance sociale considérable.

- a) prévenir les abandons d'enfants ;
- b) favoriser le nourrisage au sein maternel ;
- c) nourrir au sein certains enfants abandonnés ;
- d) élever au biberon d'autres enfants abandonnés.

Nous avons vu que les six années écoulées depuis sa fondation permettent de conclure qu'elle a répondu d'une façon très satisfaisante aux deux premiers. Les femmes qui, en abandonnant leur enfant, accomplissent un geste de misère trouvent à la Nourricerie un asile où bien nourries, dans une atmosphère de calme et de repos, elles peuvent garder pendant plusieurs mois leur bébé en le nourrissant, tandis qu'elles se cherchent et qu'on cherche pour elles les moyens de vivre et de faire vivre leur enfant à la sortie de la Maison. Le bébé profite, pendant l'étape si dangereuse des premiers mois de la vie, des avantages considérables du nourrisage au sein maternel, avantages tels que nul parmi les puériculteurs et les pédiâtres ne cherche actuellement à les discuter.

L'élevage des pupilles de l'Assistance publique pratiqué au sein a la valeur d'une expérience démontrant

à nouveau que, même au sein d'une nourrice, l'allaitement reste toujours inférieur à celui pratiqué par la Mère. Les résultats qu'il donne n'en légitiment pas moins tous les efforts pour le développer.

L'élevage au biberon de ces mêmes pupilles pratiqué dans le pavillon II ne donne pas, évidemment, des résultats comparables à ceux de « son voisin d'en face ». Mais, si on le met en parallèle avec l'allaitement au biberon pratiqué chez les enfants abandonnés placés à la campagne, ses résultats paraissent nettement favorables et répondent aux efforts considérables que nécessite sa réalisation.

Les exemples que nous venons de citer, les différentes organisations que nous avons étudiées donnent une idée de l'effort accompli dans ces dernières années en faveur des Maisons Maternelles. Par un vœu datant déjà de 1922 l'Académie de Médecine a encouragé cet effort, et un récent projet de loi tend à rendre obligatoire leur création par les départements.

Leurs avantages, indiscutables au point de vue médical par la surveillance constante de la gestation, que permettent beaucoup d'entre elles, sont aussi considérables au point de vue social. La Maison Maternelle lutte contre cette erreur physiologique et cette iniquité sociale qu'est la séparation de la mère et de l'enfant qu'elle vient de mettre au monde. A la malheureuse affolée par sa grossesse et souvent par la misère, elle offre la sécurité et le secret de l'asile des expectantes, et, au lieu de se rendre au « bureau ouvert », la mère sans abri et sans ressources pourra, au sortir de la Maternité, prendre

lé chemin de l'Asile d'allaitement. C'est là qu'elle s'attachera rapidement et définitivement à son bébé, à tel point, a pu écrire le Médecin résidant de la Maison nationale de Charenton, que « les mères se montrent du doigt celles d'entre elles qui n'ont pas encore reconnu leur enfant ». C'est là aussi que la malheureuse se ressaisira, et, à sa sortie, profitant de l'appui que toute une série d'œuvres affiliées peuvent lui offrir, elle finira peut-être par se créer un foyer qui remplacera celui que la Maison Maternelle lui a procuré pour un temps.

CONCLUSIONS

I. La mortalité infantile reste considérable chez les enfants séparés de leur mère, et, plus spécialement, chez enfants abandonnés.

II. La séparation de la mère et de l'enfant doit être combattue tant par une active propagande morale que par l'application d'une série de mesures d'ordre social.

III. Parmi ces mesures, les Maisons Maternelles apparaissent comme une des meilleures. On entend par Maisons maternelles des refuges correspondant à différents types.

1°) Le type complet réalisé par des établissements où les femmes sont recueillies à la fin de leur gestation, accouchent et séjournent plusieurs mois en nourrissant leur enfant.

2°) Le type mixte, où les femmes séjournent à la fin de leur gestation et rentrent pour nourrir leur enfant après avoir accouché dans une maternité hospitalière.

3°) Le type « nourricerie » où sont recueillies uniquement les femmes récemment accouchées, qui allaitent elles-mêmes leur enfant.

IV. La Nourricerie du Vinatier, fondée en 1920 par le Conseil Général du Rhône, répond à ce dernier type. 507 femmes nourrissant leur enfant y ont été recueillies depuis sa fondation jusqu'au 31 mars 1926. Aucune n'a, secondairement, abandonné son enfant.

V. A la nourricerie proprement dite est annexée une Pouponnière modèle où sont élevés, au biberon, les pupilles de l'Assistance publique. Cette pouponnière apparaît comme particulièrement utile pour éviter, en temps opportun, l'encombrement de la crèche des enfants assistés. Malgré les inconvénients inhérents à de telles organisations, les résultats obtenus sont des plus satisfaisants.

Vu :
Le Doyen,
Jean LÉPINE.

Le Président de la Thèse
J. VORON.

Vu et permis d'imprimer :
Lyon, le 10 Octobre 1927.
Le Recteur, Président du Conseil
de l'Université.
Jh. GHEUSI.

BIBLIOGRAPHIE

ASHBY. — Infant mortality (Cambridge, 1915).

BERNARD. — *Bull. Acad. Méd.*, 14 mars 1922, p. 303 et suiv.
28 mars 1922, p. 360 et suiv.,
25 avril 1922, p. 434 et suiv.
2 mai 1922, p. 469 et suiv.
9 mai 1922, p. 509 et suiv.

BOISSERIE LACROIX. — La lutte contre la mortal. infant. à Bordeaux (*J. Méd. Bord.*, 1922, p. 415).

BUDIN. — La mortalité infantile de 0 à 1 an (*l'Obst.*, 1903, p. 1, et *Rev. phil.*, 1903, p. 1).

— La ville de Paris et la mortal. infantile (*Rev. phil.*, 10 février 1904).

— Les moyens de combattre la mortal. infantile (*Rev. phil.*, Tome X, page 257).

Bul. off. intern. Hyg. publ. (années 1919-1923).

Bul. stat. gén. France (janvier 1921 et 1922).

P. CHATIN et J. RENTHER. — L'œuvre de la Samaritaine à Lyon (*Communication au 2^e congrès international de la Protection de l'Enfance*, Bruxelles, 22 juillet 1921., in *Revue de l'œuvre nationale de l'Enfance*, août 1921).

COMBE. — Précis d'Hygiène infantile et de puériculture. (Baillière, 1918).

J. COURMONT, P. COURMONT et A. ROCHAIX. — Précis d'Hygiène. (Masson, 1921, Paris).

CRUVEILHIER. — Mortalité infantile à la campagne. (*Rev. phil.*, tome XXX, p. 7).

DELANDE. — Conseil général de la Loire. 2^e session 1920, 2^e session 1921.

DOISY. — Contribution à l'étude de la préservation de la Maternité et de l'Enfance. Les Maisons maternelles. Thèse Paris, 1922, n° 238.

FILLASSIER et JUILLERAT. — La mortal. infant. dans les différents quartiers de Paris et le logement. (*Rev. phil.*, 1916, p. 321).

— 10 années de mortalité parisienne chez les enfants de 0 à 14 ans. *Rev. phil.*, tome XXXV, p. 148.

GERMAINE MONTREUIL STRAUS. — La lutte contre la mortalité infantile. (Poinat édit. Paris, 1926, pp. 1 à 10).

HUSSON. — Discours sur la mortalité des jeunes enfants. (Baillière, 1866).

LABEAUME (Mlle). — Hygiène sociale des enfants du premier âge. Thèse Paris, 1924.

LATIL (Mlle). — La Protection maternelle (la Maison des mères du Château de Gerland), *Thèse Lyon*, 1922-23, n° 1.

MINISTÈRE DE L'HYGIÈNE. — Statist. du service de la protection des enfants du 1^{er} âge, 1922, p. 16 et 17.

PINARD. — Chambre des Députés, n° 1730. Annexe au procès-verbal de la séance du 2 décembre 1920.

- *Bull. Acad. Méd.*, 16 février 1915, p. 280 et suiv.,
5 octobre 1915, p. 343 et suiv.,
10 décembre 1916, p. 540 et suiv.,
18 décembre 1917, p. 643 et 750 et suiv.,
17 décembre 1918, p. 561 et suiv.,
2 mai 1922, p. 469 et suiv.

PRÉFECTURE DE LA LOIRE. — Recueil des actes administratifs, n° 1, 1922.

J. RIENTER. — La séparation de la mère et de l'enfant et les moyens de l'éviter. (Rapport présenté au V^e Congrès de l'Association des Gynécologues et Obstétriciens de langue française. Lyon, 29-30 septembre, 1^{er} octobre 1927, in *Gynécol. et Obst.* Tome XVI, N° 3, septembre 1927).

- La Nourricerie départementale du Vinatier. (Rapport présenté au 1^{er} congrès des œuvres officielles de sauvetage de l'enfance, Lyon, Juin 1927).

A. THIERRY. — La Maison maternelle d'Indre-et-Loire. (*Le Nourrisson*, novembre 1922).

VARIOT. — Traité d'Hygiène infantile, Doin, 1910.

VIBERT. — Médecine légale. Baillière, 1921, Paris.

P. VIGNE, CH. GARDÈRE et P. TRILLAT. — Les œuvres municipales d'Assistance maternelle et infantile de la Ville de Lyon. (Rapport présenté au 1^{er} Congrès des œuvres officielles de sauvetage de l'enfance. Lyon, juin 1927).

WALLICH. — *Bull. Acad. Méd.*, 1923. (*Rev. phil.*, juin, juillet, août 1920).

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	9
--------------------	---

CHAPITRE PREMIER. — LA MORTALITÉ INFANTILE

1) La Mortalité infantile en France	11
2) La Mortalité infantile dans les différents pays d'Europe	12
3) Dans les départements français	13
4) Dans les villes françaises	14
5) A Paris	14
6) A la campagne	15
7) Mortalité des Enfants assistés	15
8) Mortalité infantile suivant l'âge	16

CHAPITRE II. — LES MAISONS MATERNELLES

<i>Historique</i>	19
<i>Définition</i>	20
1) Type complet	22
2) Type mixte	27
3) Type Nourricerie	32

CHAPITRE III. — LA NOURRICERIE DU VINATIER

1) Organisation et services généraux	45
2) Le Pavillon I	47
3) Le Pavillon II	53
4) Résultats obtenus dans les différentes sections de la Nourricerie	56

CONCLUSIONS	63
-------------------	----

BIBLIOGRAPHIE	65
---------------------	----

LYON
Editions du Service Photographique
de l'Université

1927

